

Żarki Letnisko, dnia

.....
Imię i nazwisko dziecka - kandydata

.....
Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

.....
Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

.....
Adres zamieszkania

POTWIERDZENIE WOLI

zapisu dziecka do I klasy szkoły podstawowej

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
numer PESEL dziecka do*

.....
do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2024/2025.

.....
Data i czytelny podpis rodzica/
prawnego opiekuna

.....
Data i czytelny podpis rodzica/
prawnego opiekuna

*wpisać nazwę szkoły